



# **NÄKÖVAMMAISEN KOHTAAMINEN TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA**

Ohjelehtinen hoitohenkilökunnalle

Reija Juopperi  
Taru Keskinieni

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2010  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JUOPPERI, REIJA & KESKINIEMI, TARU  
Näkövammaisen kohtaaminen terveydenhuollon asiakkaana  
– Ohjelehtinen hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö  
Osa 1: 25 s.  
Liitteet: 10 s.

Lokakuu 2010

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ohjelehtinen näkövammaisen kohtaamisesta. Opinnäytetyömme tehtävinä oli selvittää mitä näkövammaisuus on, millaista on hyvä kohtaaminen hoitajan ja asiakkaan välillä ja kuinka tuotetaan ohjelehtinen. Ohjelehtinen selvittää miten näkövammaisen kohdataan terveydenhuollon asiakkaana. Teimme ohjelehtisen yhteistyössä Tampereen seudun Näkövammaiset ry:n kanssa.

Opinnäytetyön teoriaosassa käsitelimme näkövammaisuuden ilmenemistä sekä sitä aiheuttavia tekijöitä työikäisellä. Lisäksi käsitelimme asiakkaan ja hoitajan kohtaamista terveydenhuollossa sekä näkövammaisen kohtaamiseen liittyviä erityispiirteitä. Opinnäytetyön tuotosta varten teimme näkövammaisille neljä konsultoivaa haastattelua, joilla selvitimme miten näkövammaisuus on otettu heidän kohdallaan huomioon terveydenhuollossa. Tuotoksessa kerromme lyhyesti näkövammaisuudesta, sen yleisimmistä aiheuttajista ja annamme terveydenhuollon ammattilaisille käytäntöön soveltuvia ohjeita näkövammaisen kohtaamisesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa näkövammaisuudesta hoitoalan työntekijöille sekä hoitotyön opiskelijoille helpottamaan näkövammaisen asiakkaan kohtaamista hoitotyössä. Kehittämisehdotuksena nousi esiin tarve tiedon lisäämiseen hoitotyön koulutuksessa sekä lisäkoulutuksen tarve työelämässä oleville hoitajille.

---

Asiasanat: Näkövammainen, asiakas, kohtaaminen, ohjelehtinen

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

JUOPPERI, REIJA & KESKINIEMI, TARU  
Encountering a visually impaired person in health care  
- Information leaflet for the nursing personnel

Bachelor's thesis:  
Part 1: 25 pages  
Appendices: 10 pages

October 2010

---

The purpose of this thesis was to produce an information leaflet on how to encounter a visually impaired person in health care. The objective of this study was to figure out what it means to be visually impaired and how the encounter between a patient/ (health care) client and nurse should be carried out. We also wanted to provide nursing personnel and students with more information about the visually impaired. The information leaflet was done in collaboration with Tampereen Näkövammaiset ry.

The central concepts of this thesis are the causes and effects of visual impairment. Other concepts were the special features in the encounter of a visually impaired patient/client and nurse. This study was carried out as a project. We produced an information leaflet that contains directions for the health care personnel on encountering a visually impaired person. Parts of the data were collected through interviews of four visually impaired persons.

In future studies it would be important to further increase the health care professionals' and students' knowledge of encountering a visually impaired person.

---

Keywords: Visually impaired, client, encountering, information leaflet

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	6
3 NÄKÖVAMMAISUUDEN ILMENEMINEN JA SEN YLEISIMMÄT AIHEUTTAJAT .....	7
3.1 Näkövammaisuuden ilmeneminen .....	7
3.2 Yleisimmät näkövammaisuuden aiheuttajat ja verkkokalvon toiminta näkövammaisuuden aiheuttajana .....	8
3.2.1 Diabeettinen retinopatia .....	9
3.2.2 Verkkokalvon perinnölliset rappeumat .....	10
4 NÄKÖVAMMAISEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ .....	12
4.1 Asiakkaan kohtaaminen hoitotyössä .....	12
4.2 Näkövammaisen kohtaamisen erityispiirteet .....	13
4.2.1 Kuuloaistin hyödyntäminen .....	14
4.2.2 Tuntoaistin hyödyntäminen .....	15
4.2.3 Näköaistin hyödyntäminen .....	15
4.2.4 Näkövammaisen opastaminen liikuttaessa .....	16
5 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ .....	18
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä .....	18
5.2 Tuotoksen sisältö ja ulkoasu .....	18
6 PÄÄTÄNTÄ .....	21
6.1 Opinnäytetyöprosessin eteneminen .....	21
6.2 Eettiset kysymykset ja pohdinta .....	22
6.3 Pohdinta ja kehittämis ehdotukset .....	23
LÄHTEET .....	24

LIITE 1: Työssä käytetyt tutkimukset

LIITE 2: Ohjelehtinen: Näkövammaisen kohtaaminen

## 1 JOHDANTO

Näköaistin avulla ihminen muodostaa käsityksen ympäröivästä maailmasta (Bjälle ym. 2007, 119). Näkövammainen on henkilö, jolla on näkökyvyn alentumisesta huomattavaa haittaa päivittäisissä toiminnoissaan. Näkövammaiseksi luokitellaan henkilö, jonka paremman silmän näöntarkkuus eli visus lasikorjauksen jälkeen on alle 0,3. Normaali näkökyky on 1,0. (Rudanko & Leinonen 2001, 440, 441.) Näkövammaisena ei pidetä henkilöä, jonka näkö voidaan silmä- tai piilolaseilla korjata normaaliksi.

Valitsimme näkövammaisuuden opinnäytetyön aiheeksi, koska haluamme lisätä hoitoalan työntekijöiden tietämystä aiheesta. Aihevalintaan vaikuttivat myös se, että aihe on mielenkiintoinen ja ajankohtainen, sillä silmäsairaudet ovat lisääntymässä väestön ikääntymisen myötä. Aiheesta ei myöskään löytynyt tuoreita tutkimuksia hoitotieteen alueelta. Tässä työssä olemme keskittyneet työikäisen näkövammaisen kohtaamiseen, mutta ohjelehtisen ohjeita voi soveltaa myös vanhuksen kohtaamiseen.

Opinnäytetyön teoriaosassa käsitellään näkövammaisuutta ja asiakkaan kohtaamista. Ohjelehtisessä käsitellään konsultoitujen haastattelujen sekä teorian pohjalta konkreettisesti millaisia asioita tulee ottaa huomioon niin hoitoympäristössä kuin hoitajan ja näkövammaisen asiakkaan kohtaamisessa. Teimme ohjelehtisen yhteistyössä Tampereen seudun Näkövammaiset ry:n kanssa.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä ohjeellinen näkövammaisen kohtaamisesta sekä vastata esitettyihin tutkimustehtäviin.

Teoriaosuus vastaa kysymyksiin

- 1) Mitä näkövammaisuus on?
- 2) Millaista on hyvä kohtaaminen hoitajan ja asiakkaan välillä?
- 3) Kuinka tuotetaan ohjeellinen?

Ohjeellinen vastaa kysymykseen

- 1) Miten näkövammaisen kohdataan terveydenhuollon asiakkaana?

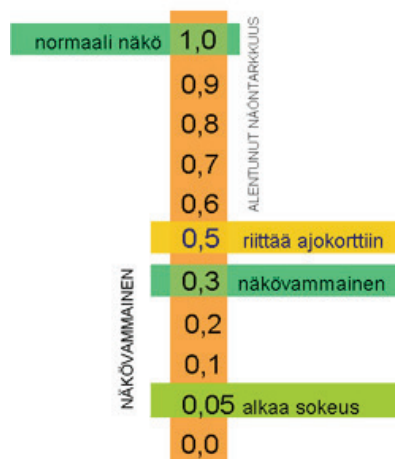
Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa näkövammaisuudesta hoitoalan työntekijöille sekä hoitotyön opiskelijoille helpottamaan näkövammaisen asiakkaan kohtaamista hoitotyössä.

### 3 NÄKÖVAMMAISUUDEN ILMENEMINEN JA SEN YLEISIMMÄT AIHEUTTAJAT

#### 3.1 Näkövammaisuuden ilmeneminen

Käsitteellä näkövammaisen tarkoitetaan sekä heikkonäköisiä että sokeita. Heikkonäköinen on henkilö, jolla näön tarkkuus on alentunut. Sokea henkilö ei pysty liikkumaan näön turvin tuntemattomassa paikassa. Tilastojen mukaan vuonna 2008 Suomessa näkövammaisia oli noin 80 000, joista noin 10 000 sokeaa. Kaikista näkövammaisista suurin osa on ikääntyneitä, työikäisiä oli 10 000. Näkövammaisia lapsia ja nuoria Suomessa oli noin 1000–1500. (Näkövammaisten keskusliitto ry, Näkövammat- esite 2008.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) suosituksen mukaan näkövammat jaetaan viiteen luokkaan. Luokkaan 1 kuuluvat lievästi heikkonäköiset, joiden näöntarkkuus on 0,3- 0,1. Heillä toiminta näön avulla on lähes normaalia apuvälinettä käyttämällä. Luokassa 2 ovat vaikeasti heikkonäköiset, joilla näkökyky on 0,1- 0,05. Heillä näön käyttö on mahdollista, mutta ei normaalilla teholla. Luokkaan 3 kuuluvat syvästi heikkonäköiset, joiden näöntarkkuus on 0,05- 0,02. Liikkuminen näön avulla tuottaa heille suuria vaikeuksia. Luokassa 4 ovat lähes sokeat. Heidän näkökykynsä on alle 0,02. Heillä toiminta tapahtuu pääasiassa muiden aistien avulla. Luokkaan 5 kuuluvat täysin sokeat, joilla ei ole valon tajua. Heillä kaikki toiminta tapahtuu täysin muiden aistien varassa. (Rudanko & Leinonen 2001, 440, 441.) Kuvassa 1 on esitetty näöntarkkuuden luokittelua normaalista näkökyvystä sokeuteen.



Kuva 1. Näöntarkkuus (Näkövammaisten keskusliitto ry)

Näkövammaisuus voi ilmetä esimerkiksi näöntarkkuuden heikentymisenä, näkökentässä tapahtuvina muutoksina, kontrastien erotuskyvyn heikentymisenä, häikäistymisenä, värinäön puutoksena ja silmien eri etäisyyksille mukautumisen heikentymisenä, joka ilmenee yleensä ikääntyneillä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) pitää näkövammarekisteriä, joka selvittää näkövammojen esiintyvyyttä maassamme ja tuottaa tilastotietoa aiheesta silmälääkäreiden antamien ilmoitusten perusteella (Näkövammaisten keskusliitto ry). Näkövammarekisteritoimintaa säätelevän lain (556/89) mukaan silmälääkärin tulee ilmoittaa rekisteriin jokainen hoitoon tai tutkimukseen tullut näkövammaisuuskohtaus täyttävä henkilö.

### 3.2 Yleisimmät näkövammaisuuden aiheuttajat ja verkkokalvon toiminta näkövammaisuuden aiheuttajana

Työikäisillä suurimmat näkövammaisuuden aiheuttajat ovat verkkokalvon sairaudet kuten diabeettinen retinopatia ja verkkokalvon perinnölliset rappeumat (Rudanko 2005). Koko väestössä yleisin näkövammaisuuden aiheuttaja on makuladegeneraatio eli silmänpohjan rappeuma, jota kutsutaan myös ikärappeumaksi. Makuladegeneraatio on yleisin syy näöntarkkuuden heikkenemiseen yli 65-vuotiailla. (Näkövammaisten keskusliitto ry, Näkövammamat-esite 2008.) Toinen yleinen näkövammaisuuden aiheuttaja koko väestössä on glaukooma eli silmänpainetauti, jonka esiintyvyys kasvaa iän myötä. Silmänpainetauti on eniten yli 65-vuotiailla. (Riikola & Tuulonen 2007.)

Verkkokalvo on oleellinen osa näkemisen prosessia. Näkökentäksi kutsutaan sitä osaa ympäristöstä, jonka kuva heijastuu silmän verkkokalvolle. Bjälén ym. (2007) mukaan verkkokalvon viejähaarakkeet muodostavat näköhermon, joka vie näköinformaatiota silmästä aivoihin (Kuva 2). Silmien näköhermot kohtaavat toisensa näköhermoristissä, joka sijaitsee aivolisäkkeen etupuolella. Täältä hermosyyt vievät tietoa eteenpäin takaraivolohkon näkökuorialueelle, jossa nähdyn informaation käsittely ja tulkitseminen tapahtuu. (Bjälén ym. 2007, 128-129.) Mikäli verkkokalvon toiminnassa tapahtuu häiriöitä, heikkenee näkeminen oleellisesti.





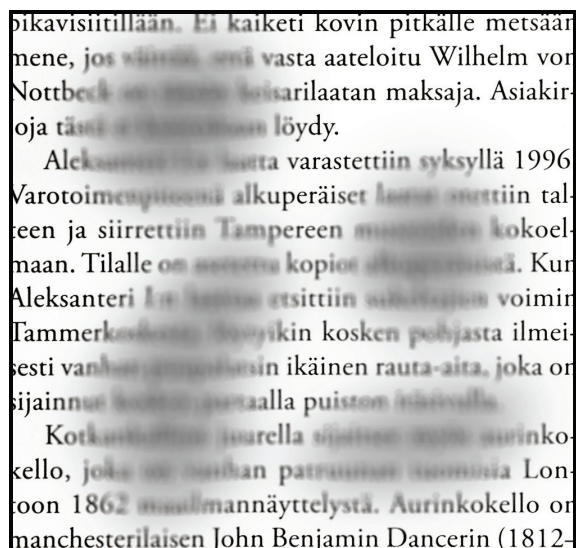
Kuva 2. Silmän rakenne (Näkövammaisten keskusliitto ry)

### 3.2.1 Diabeettinen retinopatia

Diabetes vaurioittaa verisuonten seinämiä silmässä, kuten kaikissa muissakin elimissä. Retinopatia eli silmän verkkokalvosairaus aiheuttaa mm. pieniä tukoksia ja verenvuotoja silmien verisuonissa. Diabeettinen retinopatia alkaa kapillaareista ja etenee myöhemmin verkkokalvon suurempiin verisuoniin. Silmänpohjan muutokset alentavat näöntarkkuutta, näkökenttiin tulee häiriöalueita, värien erotuskyky huononee ja häikäistymisherkkyys lisääntyy. (Rudanko 2005.)

Diabeettinen retinopatia voi aiheuttaa toiminnallisesti epätasaisen näkökentän (Kuva 3). Tämä tarkoittaa, että osa näkökentästä on hyvin toimivaa, mutta näkökentässä voi olla heikosti toimivia tai sammuneita alueita. Tällöin henkilö joutuu opettelemaan katseltavan alueen etsimistä. Silmiä liikuttelemalla henkilö voi löytää katselemisen kannalta parhaat näkökentän alueet. Huonosti toimivat näkökentän alueet usein vääristävät kuvaa ja tekstiä. Luettava teksti saattaa aaltoilla tai venyä. (Törrönen & Onnela 1999, 25.)

Noin 80–90% tyypin 1 diabeetikoista on retinopatia 20 sairausvuoden jälkeen (Saari 2001, 362). Tyypin 2 diabeetikoista jopa joka kolmannelta löydetään retinopatia diabeteksen toteamisvaiheessa. Diabeettisen retinopatian riski kasvaa, jos perheenjäsenellä on todettu diabeettinen verkkokalvosairaus. (Aho, Summanen & Komulainen 2006.) Retinopatia havaitaan tyypin 1 diabeetikoille tehtävillä vuosittaisilla silmänpohjan valokuvauksilla (Hietanen ym. 2005, 91–93). Diabeteksen aiheuttamat silmäsairaudet ilmenevät yleensä hitaasti, joten diabeetikon säännöllinen silmien tarkastus on tärkeää muutoksien havaitsemiseksi ja ehkäisemiseksi. Tyypin 2 diabeetikolle riittää seurantaväliksi kolme vuotta, jos muutoksia ei esiinny. Diabeettisen retinopatian varhainen laser- ja leikkaushoito vähentävät jopa puolella vaikean näönmenetyksen vaaraa. (Rudanko 2005.)



Kuva 3. Toiminnallisesti epätasainen näkökenttä

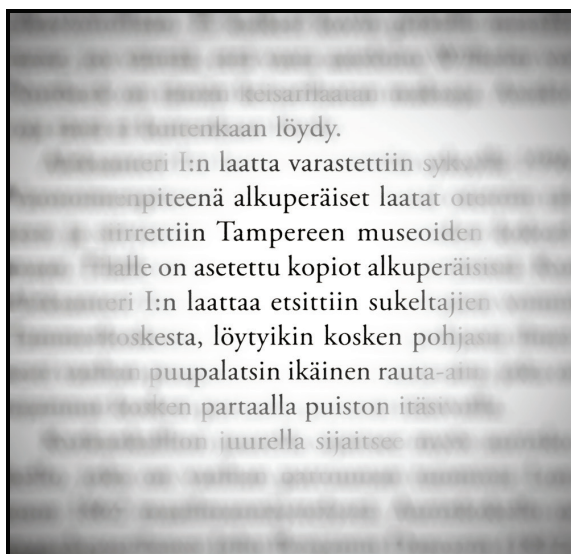
### 3.2.2 Verkkokalvon perinnölliset rappeumat

Perinnöllisiin verkkokalvoa rappeuttaviin sairauksiin kuuluu useita oireiltaan ja etenemiseltään vaihtelevia sairauksia, joille yhteinen tekijä on perinnöllisyys (Retinitis- yhdistys 2009). Retinitis- sairauksissa jokin näkemisen kannalta tärkeä geeni on viallinen. Geenivirheen välillisenä seurauksena verkkokalvon aistinsolut tuhoutuvat, jolloin näkökenttään syntyy puutosalueita. Verkkokalvon rappeumat ovat hitaasti eteneviä ja alkavat yleensä nuorella iällä. Retinitiksen lopulliseen puhkeamiseen ja etenemisnopeuteen johtavia tekijöitä tunnetaan huonosti. Sen vuoksi tarkan ennusteen laatiminen on vaikeaa. Vaikka tauti on

perinnöllinen, siinä voi olla myös lievät oireet, peittyvä periytymistapa tai yksilöllisesti ilmaantunut uusi mutaatio. (Lehtinen 2005, 6-7.)

Saaren (2001) mukaan retinitis pigmentosa eli verkkokalvon pigmenttisurkastuma on yleisin retinan perinnöllisistä sairauksista. Retinitis on yleisempi miehillä kuin naisilla, syytä tähän ei tiedetä. Suomessa retinitista sairastavia on noin 5000 (Sankila 2007). Tauti alkaa usein hämäräsokeutena nuorena ja etenee hitaasti verkkokalvon surkastumisella. 40–50 ikävuoden saavutettuaan tautia sairastavista tulee lähes käytännössä sokeita. (Saari 2001, 244.) Perinnöllisiin verkkokalvon sairauksiin ei toistaiseksi ole hoitokeinoja tai taudin kulkua hidastavia hoitoja. Tällä hetkellä tutkimus keskittyy virheellisten geenien kartoitukseen, rappeuman etenemistä hidastaviin lääkehoitoon sekä näköä säilyttävään tai palauttavaan kirurgiaan. (Retinitis- yhdistys 2009.)

Retinitis pigmentosa aiheuttaa verkkokalvon solujen tuhoutumista normaalia aikaisemmin perityn geenivirheen takia. Näkökentän huonosti toimivat alueet alkavat hitaasti laajentua ja näkökenttä supistuu pieneksi keskeiseksi alueeksi (putkinäkökenttä tai kiikarinäkökenttä). (Hietanen, Hiltunen & Hirn 2005, 97.) Putkinäkökentässä ympäristöstä näkyy vain vähän kerrallaan (Kuva 4). Henkilön on liikuteltava päätä ja silmiä kohteiden etsimiseksi. Puutokset näkökentän reuna-alueilla vaikeuttavat liikkumis- ja hämäränäkemistä. Näiden vaikeutumisesta huolimatta saattaa lukeminen ja tarkka työskentely sujua hyvin. (Törrönen & Onnela 1999, 24.)



Kuva 4. Putkinäkökenttä

## 4 NÄKÖVAMMAISEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

### 4.1 Asiakkaan kohtaaminen hoitotyössä

Kohtaamisen avulla edistetään asianomaisen hyvää vointia ja terveyttä (Vilkkä 1996, 82). Kohtaamiseen kuuluu oleellisena osana hyvät vuorovaikutustaidot. Hyvään vuorovaikutukseen kuuluu turvallinen, luottava ilmapiiri, joka perustuu tiedon jakamiseen hoitajan ja asiakkaan välillä. Kettusen (2001) mukaan sairaala on usein ihmiselle vieras ympäristö ja kokemukset sairaalassa ovat ainutlaatuisia, jolloin henkilökunnan kanssa tapahtuva vuorovaikutus on asiakkaan hoitokokemuksen perusta (Kettunen 2001, 27). Hoitaja voi saavuttaa asiakkaan luottamuksen olemalla ammattimainen, kunnioittamalla asiakasta ja uskomalla itseensä. Hoitaja pitää asiakkaan tarpeita ja hänen näkökulmaansa hoitotyön keskeisenä lähtökohtana. Hän vastaa asiakkaan tarpeisiin ja on asiakassuhteissaan empaattinen. (Janhonen & Pyykkö 1996, 58.)

Kohtaaminen hoitotyössä eroaa arkipäivän kohtaamisesta. Asiakas ja hoitaja hakeutuvat tarkoituksenmukaisesti yhteyteen toistensa kanssa (Heikkinen & Laine 1997, 154). Tutkimusten mukaan kohtaamistilanteen alkuvaihe on herkin. Asiakas kokee olonsa hyväksi, jos hoitaja kykenee jo kohtaamisen alkuvaiheessa välittämään turvallisuudentunnetta. (Laine 2002, 320.) Asiakkaan kohdatessa hoitajan, hän aistii herkästi ilmeitä ja eleitä. Kiireettömyys, ystävällisyys, katsekontakti ja koskettaminen ovat merkkejä joista potilas tietää hoitajan olevan häntä varten.

Hoitotyössä kohtaamissuhteen kantava voima on hoitajan ja asiakkaan yhteinen tavoite. Hoitajan ja asiakkaan kohtaaminen tapahtuu hetkessä, jossa on läsnä myös menneisyys ja tulevaisuus. Hoitajan näkökulmasta kohtaaminen on tavoitteellista, kun asiakkaalle kohtaamiseen sisältyy tunne. Kun kuvataan hoitajan ja asiakkaan kohtaamista huomataan, että kummallakin osapuolella on erilainen kokemus samasta tapahtumasta. (Heikkinen & Laine 1997, 11, 136, 137.)

Vastavuoroisessa suhteessa hoitaja kuulee ja ymmärtää asiakasta, kohtaa hänet yksilöllisellä tavalla. "Hoitotyön teoreetikko Parse (1992) käyttää

tällaisesta ilmaisu aito läsnäolo (true presence), jolla hän tarkoittaa sairaanhoitajan ja potilaan yhteistä maailmaa, kahden välistä avointa olemista ja jakamista". (Vilkka 1996, 82.) Asiakkaat toivovat ohjausta ja asioiden läpikäymistä vähän ennen sairaalaan tuloa. He toivovat omaisen tai ystävän läsnäoloa niin pitkään kuin mahdollista. Tämä edistää kohtaamisen tarkoitusta ja asiakkaan turvallisuudentunnetta. (Pasila 2002, 16.)

#### 4.2 Näkövammaisen kohtaamisen erityispiirteet

Valkoinen keppi on yksi merkki siitä, että sen käyttäjä on näkövammainen. Näkövammaisen tunnistaa myös näkövammaismerkistä (Kuva 4). Näkövammaisella voi olla apunaan opaskoira tai henkilökohtainen avustaja asioidessaan terveydenhuollossa. Kaikki näkövammaiset eivät tarvitse avustajaa tai apuvälinettä. Näkövammaisuuden laatu sekä näkövammaisen kokemus omasta vammastaan ovat yksilöllisiä. Vammaisuuden vaikeuteen vaikuttavat vammautumisen kulunut aika, kyky sopeutua vammautumiseen psyykkisesti ja omaksua uusia asioita. (Verhe 1996, 22.)

Näkövammainen käyttää eri aisteja ympäristön hahmottamiseen ja liikkumiseen. Liikkuessaan näkövammainen yhdistää aiemmat tietonsa ja kokemuksensa aistien avulla saamaansa uuteen tietoon ympäristöstä. Näin hänelle muodostuu muistikartta ympäristöstään. (Verhe 1996, 24, 34.) Kotonaan näkövammainen osaa liikkua sujuvammin ilman apuvälineitä eikä hänen tarvitse varoa törmäämistä, sillä hänelle on muodostunut muistikartta siitä missä tavarat sijaitsevat. Uusiin paikkoihin joutuessaan näkövammaisen täytyy luottaa eri aisteihin hahmottaakseen ympäristöä ja helpottaakseen liikkumista. Jäljellä olevan näkökyvyn lisäksi kuulo- ja tuntoaistien hyödyntäminen on perustana näkövammaisen apuvälineiden kehittämisessä. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee hyödyntää näitä aisteja näkövammaisen asiakkaan kohtaamisessa ja ohjaamisessa.



Kuva 4. Näkövammaismerkki (Näkövammaisten Keskusliitto ry)

#### 4.2.1 Kuuloaistin hyödyntäminen

Kuuloaisti välittää paljon tietoa ympäristöstä. Sen avulla näkövammaisen pystyy erottamaan ihmiset toisistaan kommunikoitaessa. Verhen mukaan (1996) kuulon avulla voi erotella eri äänet, niiden tulosuunnat ja kuinka kaukaa ääni tulee. Heijastuvien äänten eli kaikujen avulla on mahdollista aistia aukkoja ja esteitä sekä niiden kokoa. Melu häiritsee äänten erottamista ja niiden tulosuunnan arvioimista. (Verhe 1996, 25, 53.) Ohjausta annettaessa näkövammaiselle asiakkaalle turha, häiritsevä melu poistetaan. Kuuloaistia voidaan myös hyödyntää opastamisessa, esimerkiksi hississä kuuluva ääni ilmoittaa missä kerroksessa kulloinkin ollaan.

Näkövammaisen ohjaamisessa tulee keskittyä suullisen ohjauksen laatuun. Näkövammasta riippuen kirjallisen ohjeen merkitys muuttuu ja suullisen ohjauksen merkitys kasvaa. (Pasila 2002.) Aloitettaessa keskustelu näkövammaisen asiakkaan kanssa esittäydytään, jotta asiakas tietää kuka puhuu ja että henkilö puhuu juuri hänelle. Samoin poistuttaessa keskustelutilanteesta tulee ilmoittaa poistuvansa, jotta näkövammaisen ei jää puhumaan yksinään. (Stevens 2003.) Ryhmäkeskusteluissa muistetaan esitellä kaikki läsnäolijat. Eri henkilöitä puhuteltaessa tulisi kutsua heitä nimeltä, jotta näkövammaisen tietää kenelle tai kuka puhuu. (Pasila 2002.) Näin näkövammaisen pystyy seuraamaan keskustelua ja osallistumaan siihen.

#### 4.2.2 Tuntoaistin hyödyntäminen

Näkövammaisen henkilö kerää tietoa tunnustelemalla käsin. Usein näkövammaisen haluaa koskettaa esineitä ja asioita. Näin hän voi hahmottaa esineiden muodon ja tunnistaa kyseessä olevan esineen. Tärkeimpiä tuntoaistiin perustuvia apuvälineitä on pistekirjoitus, jonka kohokirjoituksen avulla sokeakin voi lukea kirjoitettua tekstiä sormin tunnustelemalla. (www.nkl.fi 2010.) Kohokirjoitusta voidaan käyttää myös esim. opasteissa sekä lääkepakkauksissa, joita lukemisen lisäksi voi myös tunnustella.

Kohdattaessa näkövammaisen tulee häntä koskettaa käsivarteen, jotta hän tietää hänelle puhuttavan. Opastaessa näkövammaista istumaan on hyvä ohjata näkövammaisen käsi tuolin selkänojalle, jotta hän voi arvioida tuolin korkeuden. (Stevens 2003). Näkövammaista ei ohjata takaperin istumaan.

Valkoinen keppi on monen näkövammaisen liikkumisen apuväline kodin ulkopuolella. Kulkiessaan henkilö liikuttaa keppiä edestakaisin kulkuväylän pinnan päällä. Verhen mukaan (1996) keppiä käyttämällä näkövammaisen pystyy havaitsemaan maaston tasoerot ja esteet. Kepin ja jalkapohjien avulla näkövammaisen voi erottaa kulkuväylän pinnanmuotojen - ja materiaalien vaihtelut. Toisistaan erottuvilla pintamateriaaleilla voidaan ohjata näkövammaisen liikkumista ja helpottaa suunnistautumista. (Verhe 1996, 24.) Tunnusteltavat opasteet ja kartat helpottavat näkövammaista hahmottamaan aluetta missä hän liikkuu. Karttamerkinnoissa on mahdollista käyttää apuna pistekirjoitusta.

#### 4.2.3 Näköaistin hyödyntäminen

Suurin osa Suomen näkövammaisista on heikkonäköisiä, joille näön käyttö on osittain mahdollista apuvälineiden avulla. Näkövammaisen kanssa toimiessa terveydenhuollon ammattilaisen tulee varmistaa käytettävän tilan riittävä yleisvalaistus, joka helpottaa näkövammaista hahmottamaan tilaa ja yksityiskohtia. Yleistilojen suunnittelussa tulee välttää liian kirkkaita pintoja ja valaistuksia sillä ne aiheuttavat häikäistymistä. Yleisvalon lisäksi on hyvä käyttää kohdevaloja paikoissa, joita halutaan korostaa esim. opastuskyltit ja sisäänkäynnit. (Verhe 1996, 34, 42.)



Väri- ja tummuuskontrastien käyttö helpottaa näkövammaista havaitsemaan ympäristöä. Verhen mukaan (1996) sairaalaympäristössä esimerkiksi huoneiden numeroiden tulisi olla tarpeeksi suuria ja erottua selkeästi oven väristä. Kontrastieroilla voidaan kertoa myös portaiden alkamisesta ja hätäpoistumisteiden sijainnista. Läpinäkyvät lasiseinät ja peilipinnat saattavat aiheuttaa harhatulkintoja esteettömästä kulkuväylästä. Lasiseinissä tulisikin kulkea varoittava merkintä lasin poikki vaakasuorassa. Lasista erottuva merkintä esim. tumma raita kertoo näkövammaiselle että edessä on este. (Verhe 1996, 34, 80.)

Ohjaustilanteessa suullisen tiedon lisänä tulisi käyttää kirjallista materiaalia. Suullinen ja kirjallinen informaatio yhdessä tukevat tavoitteiden saavuttamista parhaiten. Hoitoaika on usein lyhyt ja kirjallinen materiaali antaa asiakkaalle mahdollisuuden tarkistaa jo läpikäytyjä asioita uudelleen. Pasilan mukaan (2002) suunniteltaessa kirjallisia potilasohjeita näkövammaiselle on kiinnitettävä huomiota ohjeen luettavuuteen, sisältöön ja kirjainten fonttikokoon. Tekstin ja paperin värikontrastin tulisi olla riittävän selkeä. Harmaanvalkoinen tai keltainen on suositeltava paperinväri näkövammaiselle annettavassa potilasohjeessa. Kirjainten tulisi olla mieluiten mustat. Paperin tulisi lisäksi olla mattapintaista, jotta heijastus jäisi mahdollisimman pieneksi. (Pasila 2002, 21, 22.) Tarvittaessa potilasohjeen voi antaa myös kuunneltavassa muodossa tai pistekirjoituksena.

#### 4.2.4 Näkövammaisen opastaminen liikuttaessa

Näkövammaista opastaessa on hyvä opetella oikeaoppinen opastusote. Näkövammaisen ottaa kiinni opastavan henkilön käsivarresta, ei toisinpäin. Tällä tavalla näkevä henkilö kulkee aina askeleen edellä johdattamassa ja näkövammaisen on helpompi luottaa kulkevansa turvallisesti. Oikeaa opastusotetta käytettäessä näkövammaista ei vedetä tai työnnetä vaan hän saa kulkea näkevän rinnalla omaan tahtiin. (www.nkl.fi 2010.)

Lähestyttäessä esteitä tai portaita tulee niistä ilmoittaa näkövammaiselle. Tärkeää on ilmoittaa menevätkö esim. rappuset ylös vai alas. Kadun reunakiviä ja askelmia lähestyttäessä tulee kertoa tämä näkövammaiselle ja pysähtyä



hetkeksi ennen askelmia. (Stevens 2003.) Opas ottaa ensimmäisen askeleen ylös tai alas, näin näkövammaisen saa tiedon portaasta oppaan kehon kautta. Opas myös asettaa näkövammaisen käden kaiteelle.

## 5 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyöskentely on työharjoitteluiden ohella tärkeimpiä työelämään kasvattavia opintokokonaisuuksia. Opinnäytetyön avulla opiskelija rakentaa sillan opintojen ja käytännön työelämän välille. (Hakala 2004, 7-10.) Valitsimme menetelmäksi toiminnallisen opinnäytetyön, koska pidimme tärkeänä, että hoitohenkilökunta saa konkreettisia ohjeita miten asiakkaan näkövamma otetaan huomioon. Selkeä opas auttaa välttämään mahdolliset kiusalliset tilanteet hoitajan ja näkövammaisen vuorovaikutuksessa. Käytännön oppaaseen on myös helppo palata ja lukea uudelleen.

### 5.2 Tuotoksen sisältö, ulkoasu ja budjetti

Kirjallisen ohjeen tulee olla ymmärrettävää ja selkeää sekä sisällöltään että kieliasultaan. Kun kirjallinen ohje on hyvin suunniteltu ja asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva, voi tämä käyttää sitä itseopiskeluun. Käsiteltävää asiaa voidaan selkeyttää konkreettisoin esimerkein ja kuvauksin. (Kyngäs ym. 2007, 125, 126.) Pyrimme tekemään tuotoksestamme yksinkertaisen, selkeän ja helposti ymmärrettävän. Käytimme tekstin tukena kuvia, jotka helpottavat ymmärtämään tekstin sisällön.

Hyvä ohjelehtinen auttaa ihmistä omaksumaan asiasisällön nopeasti ja kiinnostusta herättäen. Ohjelehtisessä tärkeää on sisällön käytettävyyden kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, tuotteen informatiivisuus ja tuoreus sekä selkeys. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.) Olemme miettineet kohderyhmäämme tuotosta tehdessämme ja sitä, millaisessa ympäristössä sitä tullaan käyttämään. Koska kohderyhmämme on hoitohenkilökunta, pyrimme tekemään ohjelehtisestään ammatillisen. Oletamme lukijan ymmärtävän keskeisen

hoitosanaston. Erikoisalaan liittyvät käsitteet olemme kuitenkin selvittäneet tekstissä.

Ohjelehtinen tehtiin hyödyntämällä neljää näkövammaisen henkilön konsultoivaa haastattelua. Haastatteluissa otimme selvää millaisia kokemuksia näkövammaisilla on ollut terveydenhuollon asiakkaana. Haastattelujen myötä saimme tietoa siitä miten näkövammaisuus on heidän kohdallaan otettu huomioon tai jätetty huomioimatta. Olemme koonneet ohjelehtiseen tietoa siitä mitä näkövammaisuus on ja miten näkövammaisen kohdataan terveydenhuollon asiakkaana. Ohjelehtinen on hoitohenkilökunnalle suunnattu, joten siinä on otettu huomioon sairaalaympäristössä asiat mihin hoitaja pystyy vaikuttamaan. Teimme yhden valmiin tuotteen, josta voidaan tarvittaessa tehdä kopioita.

Tuotoksen ulkoasu vaikuttaa siihen, millainen mielikuva tuotteella halutaan viestittää kohderyhmälle. Tärkeitä seikkoja ovat miten asiat esitetään, miten ohjelehtistä elävöitetään ja miten sitä havainnollistetaan. Ohjelehtisen tavoitteena on, että se erottuu muista vastaavista tuotteista. Näin ollen tuotteen tulisi olla yksilöllinen ja persoonallinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 52, 53.) Teimme tuotoksestamme värillisen, sillä halusimme elävöittää työtämme kuvin. Kuvien avulla lukija voi sisäistää viestin yhdellä silmäyksellä (Parker 1998, 52–53, 65). Värilliset kuvat herättävät lukijan mielenkiintoa. Tuotoksessamme värillisten kuvien käyttö on perusteltua, sillä värit edistävät asiamme esiintuontia. Kuvien tulee olla tarkkoja, objektiivisia, mielenkiintoa herättäviä ja ymmärrettäviä (Kygäs ym. 2007, 127). Pyrimme lisäämään tuotokseen kuvia, jotka täydentävät tekstiä.

Hyvässä kirjallisessa ohjeessa on selkeästi luettava kirjasintyyppi ja riittävän suuri kirjasinkoko. Oikea kirjasintyyppi puhuttelee lukijaa. Parkerin mukaan (1998, 52–53, 65) koristeellisilla kirjaimilla kirjoitettu teksti on usein vaikealukuista, joten se ei sovellu tietoa antavaan tekstiin. Tekstin jaottelun ja asettelun tulee olla myös selkeää (Kygäs ym. 2007, 127). Käytimme tuotoksessa kirjasintyyppiä Arial sen selkeyden takia. Kirjasinkokona tekstissä käytimme kokoa 12. Otsikoissa käytimme suurempaa kirjasinkokoa, jotta ne erottuisivat paremmin.

Budjettimme rajoittui kaiken kaikkiaan ainoastaan posterin tekemiseen kuluviin materiaaleihin, opaslehtisen painattamiseen sekä itse työn kansitukseen. Kulut olivat kaiken kaikkiaan vähäisiä ja hoidimme ne itse ilman ulkopuolista rahoittajaa.

## 6 PÄÄTÄNTÄ

### 6.1 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyöprosessimme ensimmäinen vaihe oli aiheen ja menetelmän valinta. Kiinnostuimme näkövammaisuudesta ja otimme yhteyttä Tampereen seudun Näkövammaiset ry:n. Sovimme tapaamisen heidän yhteyshenkilönsä kanssa, myös opinnäytetyömme ohjaava opettaja osallistui alkuvaiheen työelämätapaukseen. Työelämätapauksessa heränneiden ajatusten pohjalta lähdimme kehittämään sisältörunkoa työllemme, jonka esittelimme ideaseminaarissa.

Ideaseminaarin ja suunnitelmaseminaarin välissä teimme kirjallisuushakuja ja haastattelimme neljää näkövammaista. Kävimme myös ohjauskeskusteluja ohjaavan opettajan kanssa. Kesään mennessä olimme saaneet opinnäytetyön rungon valmiiksi. Syksyllä jatkoimme teoriaosan kirjoittamista ja teimme ohjelehtisen. Olimme yhteydessä työelämätahtoon säännöllisesti ja saimme heiltä korjausehdotuksia.

Opinnäytetyöprosessi onnistui hyvin. Opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö sujui ongelmitta ja työtä tehtiin yhdessä ilman työnjakoa. Aikataulussa pysyttiin suunnitelman mukaisesti, kesäloma ja satunnaiset työvuorot eivät hidastaneet työn tekemistä. Yhteisen työajan löytäminen oli ongelmattonta, koska opinnäytetyön tekijöillä oli yhteinen päämäärä. Parityöskentelyn etuna oli, että saimme kaksi eri näkökulmaa työhön. Käytimme hyväksi myös opponenttiemme kehitysehdotuksia. Opinnäytetyöprosessi opetti tekijöilleen pitkäjänteisyyttä, parityöskentelytaitoa sekä tiedon hankintaa.

## 6.2 Eettiset kysymykset ja pohdinta

Kalkkaan ja Sarvimäen (1996) mukaan sana ”etiikka” tulee kreikan sanasta *ethos*, jolla tarkoitetaan tapaa tai tottumusta. Etiikalla tarkoitetaan moraalin teoriaa tai sen tutkimista. Etiikassa on kysymys ihmisten toiminnasta, tavoista ja säännöistä, joita toiminta noudattaa. Kansan keskuudessa etiikka ymmärretään oppina hyvästä ja pahasta. Etiikka ei perustu vain tosiasioihin vaan arvoihin ja periaatteisiin. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 12–13.)

Käytimme opinnäytetyössämme vain luotettavia lähteitä eli tieteellisiä julkaisuja. Aiheestamme oli vaikea löytää tuoretta lähdemateriaalia, joten hyväksyimme lähteiksi myös vanhempia kuin 2000- luvulla julkaistuja teoksia. Aiheesta on tehty vähän tieteellisiä tutkimuksia, suurin osa tutkimuksista liittyy lapsiin ja nuoriin. Laaja-alaista tutkimustiedon puutetta olemme korvanneet hakemalla tietoa monipuolisista ja vaihtelevista lähteistä. Olemme käyttäneet lähteinä mm. Tampereen seudun Näkövammaiset ry:ltä saamiamme asiakkaille tarkoitettuja materiaaleja.

Haastattelimme tuotosta varten neljää näkövammaista. Saimme näkövammaisilta kirjalliset suostumukset käyttää heidän haastatteluissa antamaansa tietoa opinnäytetyössämme. Käytimme haastatteluissa nauhuria, joten purkuvaiheessa oli helppoa palauttaa mieleen käyty keskustelu kuuntelemalla nauhat. Purettuamme haastattelut, hävitimme materiaalin asianmukaisesti. Emme tuoneet haastateltavien henkilöllisyyttä esiin säilyttääksemme heidän anonymiteettinsä.

Opinnäytetyössä käytimme valokuvia elävöittämään ja tukemaan tekstiä. Opinnäytetyömme ei sisällä aitoja asiakaskuvia, joiden käytössä tulisi käyttää eettistä harkintakykyä anonymiteetin ja intimitietin suhteen. Kuvien käyttö opinnäytetyössä on usein hankalaa tekijänoikeudellisten seikkojen vuoksi, joten osan kuvista otimme itse. Muut kuvat ovat Näkövammaisten keskusliitto ry:n materiaalia. Saimme luvan käyttää kuvia työssämme.

### 6.3 Pohdinta ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyössämme perehdyimme näkövammaisuuteen, erityisesti työikäisen kohdalla. Opinnäytetyömme aiheesta ei löydy laaja-alaisesti tutkittua tietoa, joten mielestämme opinnäytetyömme aihe on perusteltu ja tarpeellinen. Olemme olleet yhteydessä Näkövammaisten Keskusliitto ry:n ja Tampereen seudun Näkövammaiset ry:n opinnäytetyöhön liittyen ja olemme saaneet heiltä positiivista palautetta aihevalintamme suhteen. Työelämätahoilta nousi esiin selkeä tarve lisätä tietoutta näkövammaisuudesta hoitoalalla.

Opinnäytetyömme jatkotutkimusehdotuksena on tutkimus hoitohenkilökunnan ennakoasenteista näkövammaisen asiakkaan kohtaamisessa. Jatkossa voidaan tutkia myös hoitohenkilökunnan tietämystä näkövammaisuudesta. Toiminnallisena opinnäytetyönä voisi järjestää koulutustilaisuuden näkövammaisen kohtaamisesta terveydenhuollon työntekijöille.

## LÄHTEET

Aho, T, Summanen, P & Komulainen J. 2006. Diabeettinen retinopatia. Käypä hoito- suositus. Luettu 26.8.2010. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle>.

Bjålie, J, Haug, E, Sand, O, Sjaastadt, O & Toverud, K. 2007. Ihminen - fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.

Hakala, J, 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.

Heikkinen, R-L, Laine, T. 1997. Hoitava kohtaaminen. Tampere : Tammerpaino oy. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Hietanen, J, Hiltunen, R & Hirn, H. 2005. Silmähoidon käsikirja. Helsinki: WSOY.

Janhonen, S & Pyykkö, A. 1996. Kehittyvän hoitotyön malli. Helsinki: WSOY.

Kalkas, H & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. Helsinki : WSOY.

Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu – Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Jyväskylän yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Kyngäs, H, Kääriäinen, M, Poskiparta, M, Johansson, K, Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laine, A, Ruishalme, O, Salervo, P, Sivén, T & Välimäki, P. 2002. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä. 556/89.

Lehtinen, O. 2005. Retiniitikko on samalla kertaa näkevä ja sokea. Silmähoitaja 1/2005, 6-7. Artikkel. Suomen Silmähoitajat ry.

Näkövammaisten Keskusliitto ry. 2008. Näkövammat- esite.

Näkövammaisten Keskusliitto ry. Tietoa näkövammaisuudesta. Luettu 14.1.2010. <http://www.nkl.fi/tietoa>.

Parker, R. 1998. Hyvältä näyttää. Espoo: Suomen Atk-kustannus Oy.

Pasila, B. 2002. Potilasopetus silmätautia sairastavan aikuispotilaan hallinnan edistäjänä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Retinitis-yhdistys ry. Retinitis – sairauksista. Luettu 27.9.2010. <http://www.retina.fi/sairauksista>.



Riikola, T & Tuulonen, A. 2007. Silmänpainetauti (glaukooma). Käypä hoito-suositus. Luettu 12.4.2010. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle>.

Rudanko, S-L. 2005. Suomalaisten terveys. Näkövammat. Luettu 12.4.2010. <http://www.terveyskirjasto.fi>.

Rudanko, S-L & Leinonen, M. Näkövammaisten kuntoutus, apuvälineet ja sosiaaliturva. Teoksessa Saari, K.M, 2001. Silmätautioppi. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.

Sankila, E-M. 2007. Verkkokalvon perinnölliset rappeumat – geenien tunnistamisesta hoitoihin. Duodecim 21/2007. Luettu 13.9.2010.

Stevens, S. 2003. Assisting the blind and visually impaired: guidelines for eye health workers and other helpers. Community eye health journal 16(45): 7-9. Luettu 26.4.2010. <http://www.cehjournal.org>.

Toikkanen, T. Hoitotyön dialogisuudesta. Teoksessa Vilkkä, M. 1996. Kohtaaminen taitona - Dialogisuus ihmistutkimuksen lähtökohtana ja menetelmänä. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu.

Työministeriö. Työvoimapalveluosasto. Ammatinvalinnanohjaustoimisto. 1990. Asiakkaana näkövammainen. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Törrönen, S & Onnela, J. 1999. Vapaus tulla, vapaus mennä – Sokean ja heikkonäköisen liikkumistaito ja sen kehittäminen. Espoo: Arlainstituutti.

Verhe, I. 1996. Selkeä ympäristö - näkövammaisille soveltuvan toimintaympäristön suunnittelu. Helsinki: Rakennusalan kustantajat.

Vilkkä, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## LIITE 1. Työssä käytetyt tutkimukset

1(2)

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kettunen, Tarja</p> <p>Neuvontakeskustelu – tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa (2001)</p> <p>Pro gradu- tutkielma Jyväskylän yliopisto Hoitotieteen laitos</p>	<p>Tarkoituksena on potilaan osallistumisen kuvaaminen, tätä kautta johtopäätösten rakentaminen terveysneuvonnan kehittämiseksi.</p> <p>Tehtävät:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Millaisin keskustelullisin keinoin potilaat osallistuvat?</li> <li>– Millaisin keskustelullisin keinoin hoitajat helpottavat tai estävät potilaiden keskusteluun osallistumista?</li> </ul>	<p>N=38</p> <p>Kvalitatiivinen menetelmä</p> <p>Litteroidut ja videoidut terveysneuvontatilanteet sekä hoitajien ja potilaiden haastattelut tilanteiden jälkeen.</p>	<p>Tutkimuksessa havaitut potilaiden assertiivisen viestinnän piirteet, kuten kysyminen, keskeyttäminen ja omaa hyvinvointia ja asiantuntemusta osoittava avautuminen vaikuttavat neuvontakeskustelun sisällön muotoutumiseen ja vähentävät epäsymmetristä asetelmaa.</p> <p>Tulokset osoittavat sen, kuinka haavoittuvainen yhteisen näkemyksen muodostamisen prosessi on, sillä vastavuoroiset potilaan osallistumista edistävät neuvontakeskustelut ovat pääosaltaan vai hetkittäisiä.</p>

## LIITE 1. Työssä käytetyt tutkimukset

2(2)

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävä/ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Pasila, Brita</p> <p>Potilasopetus silmätautia sairastavan aikuispotilaan hallinnan edistäjänä (2002)</p> <p>Pro gradu- tutkielma Turun yliopisto Hoitotieteen laitos</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää minkälaisena silmätautia sairastavat potilaat kokevat saamansa potilasohjauksen ja minkälaiseksi potilaat ohjauksen toivoisivat</p> <p>Tarkoituksena oli myös selvittää hoitajien asenteita potilasopetukseen, sekä sitä miten he opetusta toteuttavat</p>	<p>N=59 potilasta, 26 hoitajaa, 15 kirjallista potilasohjetta</p> <p>Kvalitatiivinen menetelmä</p> <p>Strukturoidut kyselyt ja haastattelut</p>	<p>Potilaat saivat parhaiten tietoa sairaudesta, hoidosta, tutkimuksista ja jatkohoidosta. Potilaista ¾ koki saaneensa näistä riittävästi tietoa. Potilaan kotona selviytymistä auttavaa tietoa ei saatu riittävästi.</p> <p>Potilasopetusta edistävinä tekijöinä hoitajat pitivät yhteisiä kirjallisia ohjeita, rauhallista opetustilaa sekä riittävää aikaa. Estävinä tekijöinä hoitajat pitivät kiirettä, meluisaa opetusympäristöä ja häirintää.</p>

# NÄKÖVAMMAISEN KOHTAAMINEN TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA



# SISÄLLYS

## 1. NÄKÖVAMMAISUUS

- Näkövammaisuuden ilmeneminen
- Näkövammaisuuden yleisimmät aiheuttajat työikäisillä

## 2. NÄKÖVAMMAISEN KOHTAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

- Ohjeita näkövammaisen tapaamiseen
- Ohjeita näkövammaisen opastamiseen
- Näkövammaisen potilasohjaus

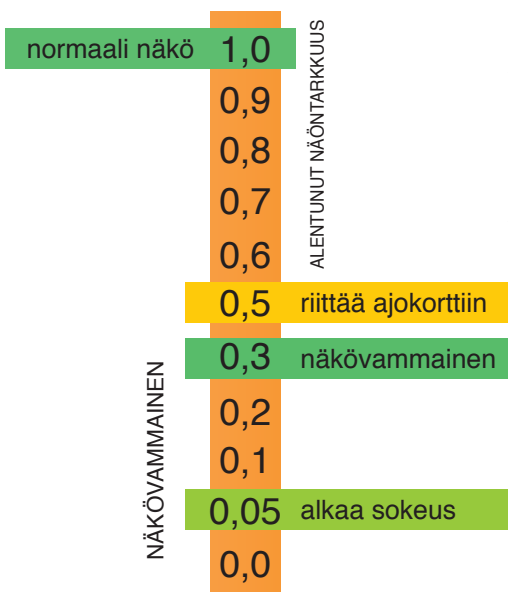
# 1. NÄKÖVAMMAISUUS

Näkövammainen on henkilö, jolla on näkökyvyn alentumisesta huomattavaa haittaa päivittäisissä toiminnoissaan. Näkövammaiseksi luokitellaan henkilö, jonka paremman silmän näöntarkkuus eli visus lasikorjauksen jälkeen on alle 0,3 (Kuva 1). Normaali näkökyky on 1,0. Näkövammaisena ei pidetä henkilöä, jonka näkö voidaan silmä- tai piilolaseilla korjata normaalisti.

Käsitteellä näkövammainen tarkoitetaan sekä heikkonäköisiä että sokeita. Näkövammaisia on Suomessa noin 80 000, joista noin 10 000 sokeaa. Kaikista näkövammaisista suurin osa on ikääntyneitä, työikäisiä on

10 000. Näkövammaisuus voi ilmetä esimerkiksi näöntarkkuuden heikentymisenä, näkökentässä tapahtuvina muutoksina, kontrastien erotuskyvyn heikentymisenä, häikäistymisenä, värinäön puutoksena ja silmien eri etäisyyksille mukautumisen heikentymisenä, joka ilmenee yleensä ikääntyneillä.

Koko väestössä yleisin näkövammaisuuden aiheuttaja on makuladegeneraatio eli silmänpohjan rappeuma, jota kutsutaan myös ikärappeumaksi. Makuladegeneraatio on yleisin syy näöntarkkuuden heikkenemiseen yli 65-vuotiailla. Toinen yleinen näkövammaisuuden aiheuttaja koko väestössä on glaukooma eli silmänpainetauti, jonka esiintyvyys kasvaa iän myötä. Silmänpainetautia on eniten yli 65-vuotiailla. Työikäisillä suurimmat näkövammaisuuden aiheuttajat ovat verkkokalvon sairaudet kuten diabeettinen retinopatia ja verkkokalvon perinnölliset rappeumat.



Kuva 1. Näöntarkkuus

**Diabeettinen retinopatia** voi aiheuttaa toiminnallisesti epätasaisen näkökentän (Kuva 2). Tämä tarkoittaa, että osa näkökentästä on hyvin toimivaa, mutta näkökentässä voi olla heikosti toimivia tai sammuneita alueita. Henkilö joutuu opettelemaan katseltavan alueen etsimistä. Silmiä liikuttelemalla henkilö voi löytää katselemisen kannalta parhaat näkökentän alueet. Huonosti toimivat näkökentän alueet usein vääristävät kuvaa ja tekstiä. Luettava teksti saattaa aalloilla tai venyä.

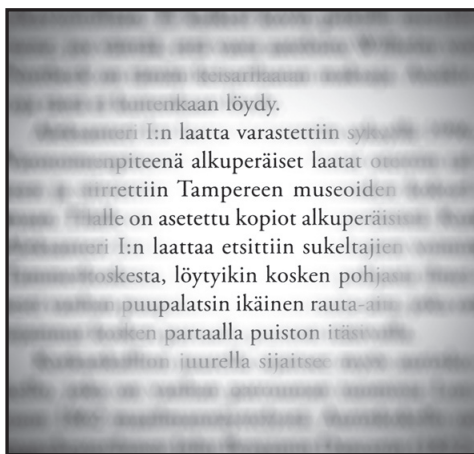
vikavisiitillaan. Ei kaiketi kovin pitkälle metsäänene, jos väärin on vasta aateloitu Wilhelm von Nottbeck on ollut keisarilaatan maksaja. Asiakirjoja tästä ei kuitenkaan löydy.

Aleksanteri I:n laatta varastettiin syksyllä 1996 Varotoimikunnan alkuperäiset laatat otettiin talteen ja siirrettiin Tampereen museoiden kokoelmaan. Tilalle on asetettu kopioit alkuperäistä. Kur Aleksanteri I:n laattaa etsittiin sukeltajien voimin Tammerkosken pohjasta löytyi vanha rautainen ikäinen rauta-aita, joka on sijainnut kosken partaalla puiston itäpuolella.

Kotkankosken juurella sijaitsee myös aurinkokello, joka on saanut patennin nimistä Lontoossa 1862 maailmannäyttelystä. Aurinkokello on manchesterilaisen John Benjamin Dancerin (1812-

*Kuva 2. Toiminnallisesti epätasainen näkökenttä*

Verkkokalvon perinnölliset rappeumataudit kuten **retinitis pigmentosa** aiheuttavat vähitellen näkökentän supistumista pieniksi keskeisiksi alueiksi (putkinäkökenttä tai kiikarinäkökenttä). Putkinäkökentässä ympäristöstä näkyy vain vähän kerrallaan (Kuva 3). Henkilön on liikuteltava päätä ja silmiä kohteiden etsimiseksi. Puutokset näkökentän reuna-alueilla vaikeuttavat liikkumis- ja hämäränäkemistä. Näiden vaikeutumisesta huolimatta saattaa lukeminen ja tarkka työskentely sujua hyvin.



*Kuva 3. Putkinäkökenttä*

## 2. NÄKÖVAMMAISEN KOHTAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

Valkoinen tukikeppi, näkövammais-merkki tai opaskoira ovat merkkejä siitä, että niiden käyttäjä on näkövammainen. Kaikki näkövammaiset eivät kuitenkaan tarvitse tai halua keppiä tai koiraa avukseen. Näkövammaisella voi olla apunaan avustaja asioidessaan terveydenhuollossa.

Näkövammainen käyttää eri aisteja ympäristön hahmottamiseen ja liikkumiseen. Liikkuessaan näkövammainen yhdistää aiemmat tietonsa ja kokemuksensa aistien avulla saamaansa uuteen tietoon ympäristöstä. Suurin osa Suomen näkövammaisista on heikkonäköisiä, joille näön käyttö on osittain mahdollista apuvälineiden avulla. Kuulo- ja tuntoaistien hyödyntäminen on perustana näkövammaisen apuvälineiden kehittämisessä. Terveydenhuollon ammattilaisen tuleekin hyödyntää kaikkia aisteja näkövammaisen asiakkaan kohtaamisessa ja ohjaamisessa.

### **Tavatessasi näkövammaisen terveydenhuollon asiakkaana:**

- Aloitettaessa keskustelu, esittele itsesi, jotta asiakas tietää kenen kanssa keskustele
- Kosketa näkövammaista kevyesti käsivarteen, jotta hän tietää sinun puhuvan juuri hänelle
- Kysy ”voinko auttaa” tai ”tarvitsetko apua?” Jos näkövammainen kieltäytyy avusta, hyväksy se
- Puhuttele näkövammaista itseään, älä opaskoiraan tai avustajaan
- Älä kiinnitä opaskoiraan huomiota sen ollessa työtehtävässä
- Anna opaskoiran kulkea näkövammaisen kanssa joka paikkaan
- Poistuessasi keskustelutilanteesta, ilmoita poistuvasi ettei näkövammainen jää puhumaan itsekseen
- Ryhmäkeskusteluissa esitellään kaikki osallistuvat henkilöt ja kutsutaan puhuteltavaa henkilöä nimeltä, jotta näkövammainen tietää kenelle tai kuka puhuu



## Opastaessasi näkövammaista:

- Neuvoessasi suuntaa käytä täsmällisiä ilmauksia kuten oikealla, vasemmalla tms.
- Opastaessasi tarjoa näkövammaiselle kyynärvartesi ja kulje edellä, älä vedä näkövammaista perässäsi tai työnnä häntä edelläsi (Kuva 4)
- Opastaessasi asiakasta istumaan ohjaa näkövammaisen käsi tuolin selkänojalle tai käsinojalle
- Opasta näkövammaista siten, ettei hän törmäile kulkureitillänne toisiin ihmisiin tai esineisiin
- Lähestyttäessä portaita tai esteitä, ilmoita niistä näkövammaiselle

## Antaessasi potilasohjausta näkövammaiselle:

- Näkövammasta riippumatta suullisen ohjauksen merkitys korostuu
- Suullisen ohjauksen tulee olla selkeää ja johdonmukaista, tarkista että asiakas ymmärtää annetut ohjeet
- Suullisen ohjauksen tulisi tapahtua rauhallisessa tilassa, poista häiritsevä taustamelu
- Huomioi ohjaukseen käytettävän tilan riittävä valaistus
- Kun opastat jonkin laitteen käyttöä, anna näkövammaisen itse tunnustella laitetta
- Suullisen ohjauksen tukena käytetään kirjallista materiaalia
- Potilasohjeen fontti muutetaan mahdollisimman suureksi, käytä kirjaskokona vähintään pistekokoa 14
- Kirjallisessa ohjeessa on tärkeää sen selkeys ja värien suuret kontrastierot, jotta teksti erottuu taustasta
- Potilasohjeen voi antaa myös kuunneltavassa muodossa tai pistekirjoituksena



*Kuva 4. Esimerkki opastustavasta*



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

Lisätietoja aiheesta löytyy:  
Näkövammaisten Keskusliitto ry  
[www.nkl.fi](http://www.nkl.fi)

Kuva 1: Näkövammaisten Keskusliitto ry  
Kuvat 2-4 ja esitteen taitto: Pekka Konttinen

© Reija Juopperi & Taru Keskinie mi 2010

Tekijät ovat Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-opiskelijoita, jotka ovat toteuttaneet ohjelehtisen opinnäytetyönään yhteistyössä Tampereen seudun Näkövammaiset ry:n kanssa. Ohjelehtisessä käytetyt lähteet löytyvät opinnäytetyöstä ”Näkövammaisen kohtaaminen terveydenhuollon asiakkaana”.